



**Karolinska  
Institutet**

## Sammanfattning av Nationell Katastrofmedicinsk konferens (NKMK) 2022

Konferensen hölls på Karolinska Institutet (KI) den 1–2 december 2022. Den arrangerades av [Kunskapscentrum för global katastrofmedicin](#) på KI, i samarbete med [Centrum för hälsokriser](#) på KI och Nationellt råd för katastrofmedicin



Dokumentet innehåller sammanfattningar av programpunkterna:

- Efter Coronakommission och SOU 2022:6 – Hur implementerar vi rekommendationerna och följer upp? Ett samtal
- Vad behöver sjukvården lära sig? Ett samtal om nationell och internationell katastrofmedicinsk utbildning
- Paneldebatt om hälso- och sjukvårdens beredskap innan och vid kriser – vad är universitetens roll?

Samt presentationerna:

- Moralisk stress hos sjukvårdspersonal i katastrofer – Lärdomar från covid-19
- Nya digitala verktyg i krisstödslådan: svensk forskning om tidiga insatser för krisstöd och posttraumatisk stress
- Prehospitalt omhändertagande i komplexa miljöer – Senaste forskningsrön
- Försvarsmedicinska aspekter på katastrofmedicin – Hur ska forskning nyttjas när försvaret rustar upp?
- Metoder för att utvärdera effekten av katastrofmedicinska simuleringar

Och en avslutande sammanfattning av konferensen i sin helhet



**NKMK2022**  
1-2 dec 2022, Stockholm

## **Efter Coronakommission och SOU 2022:6 – Hur implementerar vi rekommendationerna och följer upp? Ett samtal**

### **Deltagare:**

Moderator: Andreas Wladis, Professor på Linköpings universitet

Panel: Erika Nilsson – Kansliråd Regeringskansliet, Eva Bengtsson – Sekreterare i SOU 2022:6, Anneli Eriksson – Sekreterare i Coronakommissionen och forskningsspecialist på KI

### **Sammanfattning:**

Samtalet kretsade kring de två statliga utredningarna, SOU 2022:6 och Coronakommissionen. Panellisterna hade samtliga arbetat på olika sätt med utredningarna och delade med sig av hur utredningarna utformades, hur arbetet gick till och vilka slutsatser och rekommendationer som gjordes. Samtalet gav insikter om hur arbetet med statliga utredningar går till och vad dess uppgift är, i form av att till grund för beslut, förändringar och planering.

Återkommande i samtalet var att utredningarna visade på brister och förbättringsmöjligheter inom beredskap (både beredskapsplaner, beredskapslager och övningar). Bland annat så lyftes frågan om ett beredskapsråd och hur det skulle se ut, samt problem och behov kring samverkan, samarbete och hur beslutsgången mellan kommun, region och stat ser ut. Även vikten av att kunna lära av varandra, både nationellt och internationellt, underströks.

### **Slutsatser:**

- Nya övningar måste tas fram
- En beredskapslag som innefattar katastrofer måste skrivas
- Vi behöver ha en tydlig ansvarsfördelning på alla nivåer inom vården

## Vad behöver sjukvården lära sig? Ett samtal om nationell och internationell katastrofmedicinsk utbildning

### Deltagare:

Moderator: Theresa Djärv, Adjungerat professor på KI

Panel: Peter Moberger – Läkare utan gränser ordförande i Sverige, Johanna Berg – Ledamot i Svensk förening för akutsjukvård, Kristina Lennquist Montan – Utredare vid Enheten för Krisberedskap på Socialstyrelsen

### Sammanfattning:

I samtalet diskuterades frågor kring hur sjukvården behöver lära sig att arbeta, fungera och anpassa sig till en krissituation, dels utifrån vad som redan görs bra, och vad man kan dra lärdomar av från andra håll, till exempel från humanitärt arbete utomlands. Det är viktigt att ha en förståelse för att händelseförloppet i kriser och katastrofer sällan följer en exakt mall enligt vad man tidigare övat på. Därför är det extra viktigt att arbetet genomsyras av flexibilitet och förtroende. Dessutom är det viktigt med en "closed loop" (alltså att mottagaren bekräftar genom att upprepa, för att undvika missförstånd), i kommunikationen.

Återigen lyftes problematiken kring beslutsfattande, planering och koordinering mellan kommun, region och stat. Att prioritera beredskap och övningar i den dagliga verksamheten är en utmaning. Men man kan komma långt med kortare övningar, som sker regelbundet.

### Slutsatser:

- Sjukvårdspersonal behöver öva mer på krissituationer och hög belastning
- Kortare och mindre omfattande övningar utgör ett effektivt verktyg för att kompetensutveckla personal utan att påverka den ordinarie verksamheten
- Det måste erbjudas möjlighet till katastrofmedicinsk utbildning både inom grundutbildningen och genom fortbildning
- Syftet med en övning måste klargöras och styr vilken form av övning/simulering som ska genomföras

## **Paneldebatt om hälso- och sjukvårdens beredskap innan o vid kriser – vad är universitetens roll?**

### **Deltagare:**

Moderator: Anneli Eriksson – Forskningsspecialist vid Kunskapscentrum global katastrofmedicin på KI

Panel: Göran Sandström – Doktor och överstelöjtnant, tf chef Försvarsmedicincentrum; Ninni Borendal Wodlin – Vårddirektör på Universitetssjukhuset i Linköping; Jenny Fernebro – FoU-samordnare, Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen; Sara Byfors – Avdelningschef för avdelningen för mikrobiologi, Folkhälsomyndigheten; Johan Bratt – Chefläkare i Region Stockholm; Emma Spak – Sektionschef på Sveriges kommuner och regioner (SKR); Johan von Schreeb – Representant från Nationellt råd för katastrofmedicin

### **Sammanfattning**

Paneldebatten kretsade kring samtal och utbyte av erfarenheter, där panellisterna talade utifrån sina respektive roller och erfarenheter från covid-19 pandemin. Flera lyfte exempel på goda samarbeten mellan universitet, myndigheter och hälso- och sjukvård. Nyckel till framgång låg i att arbeta nära varandra, att ha redan etablerade kontakter – så att inte kontaktnät behövs byggas upp under pågående kris, utbyten och, att det finns karriärvägar som tillåter personer att röra sig mellan universitet, myndigheter och hälso- och sjukvård. I lyckade samarbeten ligger också finansieringsmöjligheter samt att universiteten kan vara en kunskaps- och utbildningsbas att tillgå.

Möjligheten för universiteten att vara en kunskapsbas gentemot myndigheter och samhälle, samt att kunna utveckla och genomföra utbildningar och övningar, förutse och predicera händelser, driva kunskapsutveckling och genomföra analyser och utvärderingar, betonades. För det krävs en lyhördhet för behov och förutsättningar från samtliga parter.

### **Slutsatser:**

- Vikten av goda och nära relationer betonas. Det fungerar som nycklar för att möjliggöra goda samarbeten i krissituationer. Viktigt med god ledning för medarbetare.
- Skapa möjligheter för medarbetare att få öva sig i beslutsfattande samt värdera information med knappa resurser.
- Ge möjlighet för medarbetare att få erfarenheter från katastrofområden som kan delas senare på sin utbildning.
- Universiteten kan medverka i att undersöka möjligheten att till förutse framtida kriser som kan drabba sjukvården genom exempelvis risk- och sårbarhetsanalyser genom forskning.

Presentationer:

**Moralisk stress hos sjukvårdspersonal i katastrofer – Lärdomar från covid-19**

Presentatör: [Martina Gustafsson](#), Doktorand, Kunskapscentrum för global katastrofmedicin

- Personal i katastrofer ställs inför svåra beslut och hårda prioriteringar. Man kan då behöva välja mellan patienter och tvingas sänka vårdkvalitén.
- Det behövs stöd till personalen för att kunna fatta dessa svåra beslut – inte minst då svensk sjukvård till vardags står för svåra utmaningar till följd av överbelastning.
- I en enkätundersökning följde man personal som arbetar med COVID-patienter, vilket visade följande:
  - Moralisk stress kan uppstå även om personen i fråga gjort sitt bästa, om detta ändå inte nådde upp till ens egna moraliska värderingar.
  - Den personal som var mest patientnära upplevde också störst moralisk stress.
  - Vård i livet slutskede, särskilt när anhöriga inte kunde närvara, visade sig vara en stor stressfaktor.
  - Informellt stöd både var det mest tillgängliga och det mest hjälpsamma vid moralisk stress.
  - Ett närvarande ledarskap var också ett gott stöd, särskilt då personal varit tvungen att fatta svåra beslut.
  - Oaktad tid i professionen visade det sig vara viktigt med tid för etisk reflektion.

Frågor/svar:

- Frågor om hur kunskap ska appliceras i grundutbildningen till vårdyrken. – Ämnet moralisk stress bör diskuteras och medvetandegöras. Det är viktigt att poängtera hur moralisk stress inte beror på enskilda personer utan systemfel – i fallet katastrofmedicin de bristande resurserna.
- Fråga om hur moralisk stress i katastrofer skiljer sig från vårdens resursbrist på daglig basis. – I absoluta termer kan råda det större resursbrist under en katastrof medan resursbristen till vardags kan vara till följd av dålig styrning. Det sistnämnda kan då vara en ytterligare faktor för moralisk stress.

## Nya digitala verktyg i krisstödslådan: svensk forskning om tidiga insatser för krisstöd och posttraumatisk stress.

Presentatör: [Filip Arnberg](#), Filip Arnberg, Docent, Programdirektör vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri

- Det finns många självhjälpsappar, men få är utvärderade systematiskt om de har positiva eller negativa effekter (de är ej validerade eller evidensbaserade).
- Glesbygdsperspektivet är relevant i Sverige: digitala verktyg kan vara användbara när det är långa avstånd till vård.
- Nästan alla har tillgång till internet och smart phones idag, därmed blir apparna lättillgängliga i Sverige, men även globalt.
- Om det går att erbjuda digitala insatser kanske tröskeln sjunker för att använda självhjälpsverktygen och fler människor kan få förståelse för sina tankar.
- "One size does not fit all" när det kommer till krisstöd.
- En fördel med appar är att du kan hitta till dem när det passar dig.

### Några exempel på appar för självhjälp och krisstöd:

PTSD coach, beskrivs som en mycket enkel app med 4 typer av innehåll utvecklad av Ida Hensler.

- 1. Enkla övningar för att hantera stress, 2. Skatta stressnivåer, 3. Info om PTSD, 4. Tips om var du kan söka hjälp
- Appen kan ha viss effekt (på vuxna) på 1–3 månader, enligt en randomiserad studie (Hensler et al – Journal of Medical Internet Research 2022). Personer som var på väntelista randomiserades till app eller inte och fick använda den så mycket som de ville. Referens:
- Appen finns nu kostnadsfri att ladda ner på svenska och engelska
- Rakel Eklund och Josefin Sveen utvecklade en app om att hjälpa människor som förlorat en nära anhörig.
- Maria Bragesjö tog fram ett 3 veckors självhjälpsprogram via webbportal. 102 deltagare slumpades till insats eller väntelista. Programmet kommer ev. testas på fler deltagare.
- Linköpings universitet har en kurs i ämnet, "E-hälsa: digitala verktyg för att främja hälsa och förebygga sjukdom", 7.5 hp.

### Utmaningar och frågor/svar:

- Appar eller det digitala funktioner passar inte alla, t.ex. personer som är ovana att hantera teknik.
- Det är viktigt att fråga sig vad upphovet till den här typen av appar är. Hur och var lagras hälsodata? Av vem?
- Fråga om apparnas roll vid diagnostisering av psykiatriska sjukdomar diskuteras efter presentationen. Kommentar om att det är viktigt att t.ex. PTSD diagnostiseras på rätt sätt inom vård med kompetens att diagnostisera. Symtom inom PTSD kan t.ex. klinga av och det bör därmed inte diagnostiseras för tidigt via t.ex. en app.

- Frågan om hur forskarna har hanterat lagring av data på telefonen och hur får forskarna tillgång till data för studien kom från publiken. Svaret är att forskarna fick i detta fall inte tillgång till data från mobilerna under studien, utan först efter. Studien som hänvisas till startade innan GDPR trädde i kraft, vilket gör att det kan skilja sig från vad som gäller idag.

Slutsatsen är att digitala verktyg inte är svaret på allt, men det är av intresse att fortsätta utvärdera dem som krisstöd då de är lättillgängliga, resurseffektiva och då olika typer av krisstöd kan passa för olika personer.

### **Skadehändelser i otillgängliga och extrema miljöer**

Presentatör: [Britt-Inger Saveman](#), Professor på Kunskapscentrum i katastrofmedicin, Umeå universitet

- Flera studier görs inom området skadehändelser i otillgängliga och extrema miljöer.
- Tre huvudsakliga fokusområden lyfts fram: Tunnlar och fjällräddning, CRN-händelser samt VR-träning/mixed reality.
- Vad gäller tunnlar och fjällräddning så finns pågående projekt om räddning i tunnlar har man utformat två olika typer utbildningar; en kring beslutsfattande och en riktad mot ledning i tunnlar.
- Dessutom pågår projekt med fokus på samverkansfrågor mellan blåljuspersonal, SOS Alarm och Trafikverket.
- Inom CRN-händelser pågår pilottestning pågår för instruktörsklass, vilket fått stor efterfrågan.
- VR träning/mixed reality-projekt med syfte att förbättra first responders förmåga att hantera masskadehändelser med MR-träning.

### **Militärmedicin för ett starkare försvar – Synergi av totalförsvar och katastrofmedicin”**

Presentatör: [Yohan Robinson](#), Docent, Föreståndare för Kunskapscentrum i katastrofmedicin väst

- En webbenkätundersökning av Svenskt nationellt råd inom katastrofmedicin visar att läkarstudenter har i median haft 3,5 timmar och sjuksköterskor 4 timmar katastrofmedicin under utbildningen. 51% av läkarstudenterna på termin 11 har haft obligatorisk utbildning om katastrofmedicin, 13% som valbar kurs. 77% av sjuksköterskestuderande på termin 6 har haft katastrofmedicin som obligatorisk kurs, 3% som valbar kurs. 8% på läkarprogrammet har tjänstgjort i militär, 5% på sjuksköterskeprogrammet.
- Självskattning visar att de som har gjort militär tjänstgöring skattar att de har en bättre beredskap än övriga.
- Om vi introducerar något nytt idag om katastrofmedicin på läkarprogrammet så kommer den personen att vara en färdig specialist först 2035. Vi skulle kunna utbilda de som redan är specialister i en tilläggsspecialisering om katastrofmedicin för att få ut personer med kompetens snabbare i



verksamhet. För att kunna utbilda fler behövs fler lärare inom katastrofmedicin och en vilja från läkarprogrammen att förändra utbildningen.

- En stor utmaning vid händelse av krig blir Försvarens behov vs den civila kompetensförsörjningen inom logistik och sjukvård.

#### Slutsatser

- Det finns synergier mellan katastrofmedicin och militärmedicin, som skulle kunna realiseras genom olika karriärvägar.
- Totalförsvarets sjukvårdssektor behöver en strategisk personalförsörjning.
- Utbildning av lärare i katastrofmedicin behöver prioriteras genom doktorander och forskartjänster inom katastrofmedicin.
- Mer utbildning inom katastrofmedicin behövs på läkarprogrammet och sjuksköterskeprogrammet i Sverige.
- Behov av att utbilda examinerad vårdpersonal i katastrofmedicin, för att snabbare få ut kompetensen i verksamheterna.

#### **Metoder för att utvärdera effekten av katastrofmedicinska simuleringar – En sammanhållen utvärderings- och övningskedja.**

Presentatör: [Carl-Oscar Jonson](#), Carl-Oscar Jonson, Biträdande professor, Forskningskoordinator på Katastrofmedicinskt centrum (KMC) i Linköping

Vilken typ av övningar och utbildningar behövs inom katastrofmedicin?

- En utmaning är att det finns en bristande länk: Vi jobbar inte på samma sätt i olika delar av Sverige.
- Utvärderingsplanering startas ofta för sent – det brukar startas efter allt redan är bestämt.
- Utvärderingar måste kunna leda till någonting.
- Utvärdering kan ha olika syfte: vem gjorde fel och vad behöver vi öva och jobba på. Leder till övningar där vi kan mäta prestation.
- Vad gjordes bra och hur jobbar de i Region Östergötland:
  - Consensusprocess. Har gjorts tidigare: de genomförde två workshops och skapade sedan några påståenden.
  - Det genererade en massa olika saker man behöver kunna inom sjukhusledning.
  - De har tagit fram en utbildningsform utifrån behovet.
- Vad är det vi behöver öva på? Då kan vi öva på just det! Det måste ske mer målmedvetet.
- Deltagare ska känna ett deltagande i det som beslutas!

Slutsatsen är att mer målmedvetna övningar behövs! Korta övningar kan också funka lika effektivt.

## **Sammanfattning av Nationell katastrofmedicinsk konferens 2022:**

Konferensen var välbesökt. Arrangörerna gladdes över att få välkomna över 100 personer till Karolinska Institutets lokaler på Campus Solna. Konferensdeltagarna bestod av representanter för samtliga svenska kunskapscentrum inom katastrofmedicin, samt lärosäten i övrigt, myndigheter och civilsamhälle. 2022 års konferens var första gången sedan covid-19 pandemin som nationell katastrofmedicinsk konferens kunde hållas enbart med fysiskt deltagande på plats, vilket välkomnades. Det övergripande temat – universitetens roll i kriser – genomsyrade på olika sätt konferensen, i såväl programpunkter som samtal. Universiteten har en roll, som kunskapsbas, utbildare, för att förutse, utveckla, analysera och utvärdera, med mera. För att samverkan mellan berörda aktörer ska fungera så bra som möjligt i en kris krävs en sedan tidigare etablerad och underhållen kontakt, en förståelse för varandras verksamhet, förväntningar, möjligheter och skyldigheter.

Nästa konferens arrangeras av Linköpings universitet under 2023.